

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی



موضوع :

بررسی شیوع هیپرپارا تیروئیدی ثانویه در بیماران دیالیزی مراجعه کننده
به بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

فانم دکتر مارینا جستان مرنی

متخصص بیماریهای داخلی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



نگارش :

امیر جواهری

سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

شماره پایاننامه ۰۴۰

همه عمر بر ندارم سر از این قمار مستی

که هنوز من نبودم که تو در دلم نشستی

تو نه مثل آفتابی که مضور غیبت افتد

همگان روند و آیند و تو همچنان که هستی

تقدیم به اساتید ارجمند:

سرکار خانم دکتر جستان

که با صبر و راهنمایی فویش هدایت گر من بودند

و

جناب آقای دکتر محمد حسین دهقان

که صمیمانه مرا در تهیه این پایان نامه یاری نمودند

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

که کلام در بیان مهربانی‌ها

و قلم در نگارش فداکاری‌هایشان

ناتوان است.

تقديم به برادر م عباس

تک ستاره امید بخش زندگی من

و تقدیم به استادان گرانقدرمان

آنان که معلم اخلاق بودند

تواضع را از آنها آموختیم

مقامشان را ارج می نهیم

9

بر افتخار شاگردیشان می بالیم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده Abstract
۲.....	مقدمه Introduction
۲.....	متابولیسم کلسیم ، فسفات و عمل Vit D
۲.....	آناتومی
۳.....	فیزیولوژی
۴.....	اثر هورمون پاراتیروئید بر غلظت کلسیم و فسفات در مایع خارج سلولی
۵.....	اثر هورمون پاراتیروئید بر استخوان
۶.....	اثر هورمون پاراتیروئید بر دفع فسفات و کلسیم بوسیله کلیه ها
۷.....	اثر هورمون پاراتیروئید بر جذب روده ای کلسیم و فسفات
۹.....	سنجش هورمون پاراتیروئید
۱۰.....	بیماریهای غدد پاراتیروئید
۱۰.....	هیپوپاراتیروئیدی حقیقی: <u>True Hypoparathyroidism</u>
۱۱.....	هیپوپاراتیروئید کاذب: <u>Pseud Hypoparathyroidism</u>
۱۳.....	هیپرپاراتیروئیدی اولیه: <u>Primary Hyperparathyroidism</u>
۱۳.....	اتیولوژی:
۱۴.....	علائم:
۱۵.....	درمان:
۱۶.....	هیپرپاراتیروئیدی ثانویه: <u>Secondary Hyperparathyroidism</u>
۱۶.....	اتیولوژی:

۱۸.....	تظاهرات بالینی :
۱۹.....	درمان:
۲۱.....	بحث و نتیجه گیری
۲۱.....	جامعه مورد مطالعه:
۲۲.....	تفسیر آزمایشات:
۲۲.....	آنالیز داده ها و نتایج آماری
۲۳.....	آمار توصیفی
۲۴.....	آمارهای تحلیلی
۲۷.....	پیشنهاد
۴۷-۲۸.....	جداول ونمودارها
۴۸.....	پرسشنامه
۴۹.....	منابع

Abstract

چکیده

یکی از علل هیپرپاراتیروئیدی ثانویه، نارسایی مزمن کلیوی می باشد که در این حالت عملکرد غدد پاراتیروئید به صورت جبرانی افزایش پیدا می کند و چندین عامل در ایجاد آن نقش دارند:

۱- کاهش دفع فسفات توسط کلیه نارسا

۲- اختلال در جذب کلسیم از روده ها به علت عدم تبدیل ویتامین D به فرم فعال آن در کلیه نارسا

۳- مقاومت استخوان نسبت به هورمون پاراتیروئید

۴- افزایش غلظت کلسی تونین سرم

۵- استفاده از ترکیبات آلومنیوم در این بیماران



در این پایان نامه ، شیوع هیپرپاراتیروئیدی ثانویه در بیماران دیالیزی مراجعه کننده به مرکز دیالیز مجتمع آموزشی - درمانی بوعلی مورد مطالعه قرار گرفته است. سطح PTH سرم در افراد مورد مطالعه از ۳۶ تا ۱۲۳۱ پیکوگرم در میلی لیتر متغیر بوده است. که در ۸ نفر (۱۶٪) سطح PTH نرمال و در ۴۲ نفر (۸۴٪) سطح PTH افزایش یافته می باشد.

توصیه: چون کنترل بهتر پاراتیروئید در این بیماران در سطح ۳-۵ برابر حالت طبیعی صورت میگیرد توصیه میشود هر ۶ ماه PTH در این بیماران چک شود. تا در خصوص درمان مناسب در این بیماران تصمیم لازم اتخاذ شود.

Introduction

مقدمه

متابولیسم کلسیم ، فسفات و عمل VitD

متابولیسم کلسیم ، فسفات ، عمل VitD و تشکیل استخوان و دندان همگی در یک سیستم مشترک همراه با دو هورمون تنظیم کننده یعنی پاراتورمون و کلسی تونین به طور وابسته به یکدیگر قرار دارند که نقش هورمون پاراتیروئید در تنظیم میزان کلسیم و فسفر سرم در بیماران مزمن کلیوی ، موضوع بحث و بررسی در این پایان نامه می باشند.

آناتومی

غدد پاراتیروئید دو الی شش غده کوچک بیضی شکل می باشند که در سطح خلفی لبهای طرفی غدد تیروئید و در بین کپسول آن قرار دارند ، رنگ غدد پاراتیروئید قهوه ای روشن و طول متوسط هر یک از آنها ۶ میلی متر و عرض و ضخامتشان به ترتیب ۲و۳ میلی متر می باشد. از نظر موقعیت پاراتیروئید فوقانی تقریباً در وسط کنار خلفی لب های طرفی غده تیروئید و یا در امتداد کنار زیرین غضروف کریکویئید (cricoid) می باشند. و غدد پاراتیروئید تحتانی در روی کنار لبهای طرفی غده تیروئید قرار دارند. غدد پاراتیروئید دارای ترشح مخصوصی بنام پاراتورمون (Parathormone) می باشند، این ماده نسبت کلسیم خون و استخوان را تنظیم می کند برداشتن تمامی بافت غدد پاراتیروئید موجب بروز سندرم تتانی (Tetany) بصورت گرفتگی شدید عضلات و خم شدن مچ دست میگردد. خون رسانی این غدد از شرایین تیروئیدی و وریدهای آن به شبکه وریدی تیروئید می ریزند.